



No Urut Kecamatan		No Urut Klaster		No Urut Rumah Tangga

## SURVEI KINERJA BERDASARKAN INDIKATOR KABUPATEN TANGERANG SEHAT 2010

NOMOR IDENTITAS RESPONDEN				
	No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

<b>I. IDENTITAS LOKASI</b>			
1.	Kecamatan	<input type="text"/>	
2.	Karakteristik tempat tinggal:	1. Kota	2. Desa
3.	Alamat: _____	No. rumah: _____	RT: _____ RW: _____
4.	Desa/kelurahan:	<input type="text"/>	
5.	No urut rumah tangga:	<input type="text"/>	
6.	Nama responden: _____	Umur : _____ th	
7.	Nama kepala rumah tangga: _____		
8.	Jumlah Anggota Keluarga : _____		orang
<b>II. IDENTITAS PEWAWANCARA</b>			
1.	Nama Pewawancara	_____	Paraf (setelah diperiksa) : _____
2.	Tanggal wawancara	____/____/____	Jam mulai : _____ selesai: _____ WIB
3.	Status wawancara pada kunjungan pertama	1. lengkap 2. tidak lengkap 3. Tidak dilanjutkan	4. Responden tidak ada 5. Responden menolak 6. Lainnya
<b>III. IDENTITAS PEMERIKSA KUESIONER DAN ENTRI DATA</b>			
	PEWAWANCARA II	SUPERVISOR	ENTRI DATA
NAMA/PARAF	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
TANGGAL	_____	_____	_____

**PERKENALAN (INFORMED CONSENT):**

Selamat pagi/siang. Nama saya adalah .....Saya adalah peneliti dari tim Universitas Indonesia. Kami sedang melakukan survei mengenai kesehatan masyarakat. Bila Ibu setuju, saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan yang mungkin berkaitan dengan Ibu. Partisipasi Ibu sangat kami harapkan, demikian juga kejujuran Ibu dalam menjawab pertanyaan yang akan kami ajukan. Kami kesini bukan untuk menilai perilaku Ibu, yang ingin kami lakukan hanyalah mempelajari kebiasaan dan praktek yang dilakukan dalam kejadian sakit. Informasi yang kami peroleh sangat berguna untuk mendukung program pemerintah. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan partisipasi Ibu. Wawancara akan berlangsung sekitar 20-30 menit. Bila Anda setuju, saya akan memulai wawancara ini.

Tangerang, ..... 2006

Paraf Responden

( \_\_\_\_\_ )

PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA.

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

## A. IDENTITAS RESPONDEN DAN KELUARGA RESPONDEN YANG TINGGAL DALAM SATU RUMAH

RUMAH TANGGA: SEKUMPULAN ORANG YANG MAKAN DARI SATU DAPUR

No	Nama	Sex	Umur		Status Kawin	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Rokok	KMS	TB (cm)	BB (kg)
			Tahun	Bulan								
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
01.						Responden						
02.												
03.												
04.												
05.												
06.												
07.												
08.												
09.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												

Keterangan:

C. SEX / Jenis kelamin	1. Laki-laki	2. Perempuan		
F. STATUS KAWIN	1. Kawin	2. Tidak/belum kawin	3. Cerai/pisah	4. Duda/janda
G. HUBUNGAN:	01 = Responden 02 = Suami/istri 03 = Menantu 04 = Anak	05 = Keponakan 06 = Cucu 07 = Orangtua 08 = Mertua	09 = Sdr. Kandung 10 = Tidak ada hubungan 99 = Lain-lain	
H. PENDIDIKAN	01 = Tidak/belum sekolah 02 = Tidak tamat SD 03 = Tamat SD 04 = Tamat SLTP	05 = Tamat SLTA 06 = Tamat Akademi 07 = Tamat PT 99 = Lain-lain		
I. PEKERJAAN	01 = Ibu rumah tangga 02 = Pegawai Negeri Sipil 03 = Karyawan swasta 04 = Buruh/sopir/tukang	05 = Pensiunan 06 = Wiraswasta/dagang 07 = TKI/TKW 08 = Pelajar/mahasiswa	09 = Nelayan 10 = Petani 11 = tidak bekerja 12 = Lain-lain	
J. MEROKOK	1. Ya	2. Pernah merokok	3. Tidak	
K. KEPEMILIKAN KMS/BUKU KIA (minta ibu menunjukkan KMS) (isi sesuai pilihan, hanya buat balita dan Ibu Hamil)	1. Ya	2. Pernah ada/hilang	3. Tidak Punya	4. Tidak sesuai
L. TINGGI BADAN	..... CM			
M. BERAT BADAN	..... KG			

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

## B. LATAR BELAKANG

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P01.	Lama tinggal rumah tangga ini di daerah ini (responden)	_____ BULAN _____ TAHUN	
P02.	Status kepemilikan tanah/rumah yang ditempati	RUMAH SENDIRI ..... 1 RUMAH KELUARGA/ORANG TUA ..... 2 SEWA/KONTRAK ..... 3 RUMAH DINAS ..... 4 LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... 98	
P03.	Bahan bakar utama untuk memasak di rumah tangga	KAYU ..... 1 MINYAK TANAH ..... 2 GAS ..... 3 BATUBARA..... 4 LAINNYA, SEBUTKAN ..... 98	
P04.	Fasilitas yang dimiliki di rumah tangga  OBSERVASI RUMAH TANGGA ATAU DITANYAKAN. JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU.	LISTRIK..... A RADIO..... B PARABOLA..... C TV ..... D TELEPON/HANDPHONE ..... E KULKAS ..... F KENDARAAN RODA 2/MOTOR ..... G KENDARAAN RODA 4 ..... H PERAHU /SPEED BOAT/PERAHU MOTOR ..... I TIDAK MEMILIKI APAPUN ..... X	
P05.	Siapakah biasanya di dalam rumah tangga ini yang mengambil keputusan untuk berobat dan memilih tempat pelayanan?	RESPONDEN SENDIRI..... 1 SUAMI ..... 2 RESPONDEN & SUAMI BERSAMA-SAMA..... 3 SUAMI & & ORANG LAIN YANG DIPERCAYA..... 4 RESPONDEN & & ORANG LAIN YANG DIPERCAYA ..... 5 IBU KANDUNG/MERTUA ..... 6 LAINNYA (SEBUTKAN) ..... 98	
P06.	A. Sepengetahuan ibu, berapa jarak tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan kesehatan terdekat	..... KM	
	B. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk mencapai pelayanan kesehatan tersebut, dan bagaimana ibu kesana?	Cara : Jalan kaki ..... 1 Mobil pribadi ..... 2 Angkot/bus ..... 3 Ojek/motor ..... 4	
	C. Menurut ibu bagaimana jarak tersebut? ( <i>persepsi</i> )	JAUH ..... 1 SEDANG ..... 2 DEKAT ..... 3	
P07.	Apa jenis pelayanan kesehatan tersebut (sebutkan nama pelayanan kesehatan tersebut)	RUMAH SAKIT ..... 1 PUSKESMAS ..... 2 KLINIK/BP ..... 3 DOKTER PRAKTEK ..... 4 BIDAN PRAKTEK ..... 5 POLINDES ..... 6 LAIN LAIN, SEBUTKAN ..... 98	
P08.	Apakah jika berobat/melahirkan/periksa kehamilan akan kesana?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	P10
P09.	Jika ya, sebutkan alasannya		
P10.	Jika tidak, sebutkan alasannya		

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

### C. PENGELUARAN RUMAH TANGGA

No	Item Pengeluaran	Jumlah pengeluaran	
P11.	<b>PENGELUARAN UNTUK MAKANAN RATA-RATA PENGELUARAN PER MINGGU (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI ATAU PEMBERIAN)</b>	Dalam Rp.	
	01. Padi-padian (beras, jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll)	Rp.	
	02. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gaplek, sagu, dll)	Rp.	
	03. Ikan (ikan segar, ikan diawetkan/asin, udang, dll.)	Rp.	
	04. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll.)	Rp.	
	05. Telur dan susu (telur ayam/itik/puyuh, susu segar, susu kental, susu bubuk, dan lainnya)	Rp.	
	06. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll)	Rp.	
	07. Kacang-kacangan (kacang tanah/ hijau/kelede/merah /tunggak/mete /tahu, tempe,tauco, oncom, dll)	Rp.	
	08. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nenas, semangka, pisang, pepaya, dll)	Rp.	
	09. Minyak dan lemak (minyak kelapa/goreng, kelapa, mentega, dll. )	Rp.	
	10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	Rp.	
	11. Bumbu-bumbuan (garam, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	Rp.	
	12. Konsumsi lainnya (kerupuk, emping, mie, bihun, macaroni, dll.)	Rp.	
	13. Makanan dan minuman jadi (roti, biscuit, kue basah, bakso, es sirop, limun, gado-gado, nasi rames, dll)	Rp.	
	14. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya)	Rp.	
	15. Tembakau dan sirih (rokok kretek, rokok putih, cerutu, tembakau, sirih, pinang, dan lainnya)	Rp.	
	<b>16. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 01 s/d 15)</b>	<b>Rp.</b>	
P12.	<b>PENGELUARAN BUKAN MAKANAN SELAMA 1 BULAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI ATAU PEMBERIAN)</b>		
	17. Perumahan dan fasilitas rumah tangga (sewa, perkiraan sewa rumah sendiri, rekening listrik, rekening telepon, gas, minyak tanah, air, kayu, dll.)	Rp.	
	18. Aneka barang dan jasa (sabun mandi, kecantikan, transportasi, bacaan, pembuatan KTP/SIM, rekreasi, kartu telepon, benda pos, dll.)	Rp.	
	19. Biaya pendidikan (uang pendaftaran, SPP,POMG/BP3), uang pangkal/daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus, dll.)	Rp.	
	20. Biaya kesehatan (rumah sakit,puskesmas,dokter praktek, dukun, obat-obatan, dll.)	Rp.	
	21. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (bahan pakaian, pakaian jadi, sepatu, topi, sabun cuci, dll.)	Rp.	
	22. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan, alat olahraga, perhiasan mahal/imitasi, kendaraan, payung, arloji, kamera, pasang telepon, pasang listrik, dll.)	Rp.	
	23. Pajak dan asuransi(PBB,iuran TV,pajak kendaraan,asuransi kecelakaan/kesehatan dll)	Rp.	
	24. Dana untuk menghadiri/mengadakan pesta dan upacara (perkawinan, khitanan, ulang tahun, perayaan hari agama, upacara adat, dll.)	Rp.	
		<b>25. Jumlah Pengeluaran bukan makanan (rincian 17-24)</b>	<b>Rp.</b>
		<b>26. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (rincian 16 x 4)</b>	<b>Rp.</b>
	<b>27. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (rincian 26 + rincian 27)</b>	<b>Rp.</b>	

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

#### D. RIWAYAT OBSTETRIK DAN PENGETAHUAN KOMPLIKASI MATERNAL

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jalaban	Loncat
P13.	Riwayat obstetrik ibu: TANYAKAN BAGIAN A-E DAN ISIKAN SESUAI JAWABAN.	A. JUMLAH SELURUH KEHAMILAN: _____ B. JUMLAH ANAK LAHIR HIDUP: _____ C. JUMLAH ANAK LAHIR MATI: _____ D. JUMLAH KEGUGURAN: _____ E. JUMLAH ANAK YANG MENINGGAL: _____	
P14.	Usia pertama kali hamil	.....TAHUN	
P15.	Menurut ibu, tanda bahaya/masalah kesehatan apa saja yang dapat menyulitkan seorang ibu saat <u>hamil</u> ? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	MUAL DAN MUNTAH BERLEBIHAN ..... A MULES BERKEPANJANGAN..... B BERAT BADAN TIDAK NAIK C PERDARAHAN MELALUI JALAN LAHIR ..... D TUNGKAI KAKI BENGKAK DAN PUSING KEPALA ..... E KEJANG-KEJANG ..... F TEKANAN DARAH TINGGI ..... G DEMAM/PANAS TINGGI ..... H KENCING:SAKIT, PANAS,SERING DAN SEDIKIT2 I LAINNYA (SEBUTKAN) _____ X TIDAK TAHU..... Z	
P16.	Menurut ibu, tanda bahaya/masalah kesehatan apa saja yang dapat menyulitkan seorang ibu saat <u>melahirkan/bersalin</u> ? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	PENDARAHAN (> 3 KAIN) ..... A DEMAM/PANAS TINGGI ..... B KEJANG KEJANG ..... C NYERI KEPALA ..... D PINGSAN ..... E PARTUS LAMA ..... F LAIN-LAIN, SEBUTKAN ..... X	
P17.	Menurut ibu, berapa kalikah sebaiknya seorang ibu memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan selama hamil?	KURANG DARI 4 KALI ..... 1 4 KALI ..... 2 LEBIH DARI 4 KALI ..... 3 TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB..... 99	

#### E. RIWAYAT PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P18.	Berapakah umur anak ibu yang paling kecil ?	..... bulan	> 59 bl ke Bag F
<b>HANYA UNTUK IBU YANG PUNYA ANAK UMUR &lt; 60 BULAN</b>			
P19.	Pada kehamilan anak terakhir, apakah ibu memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ P23

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah	Tangga

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P20.	Pada kehamilan anak terakhir, kepada siapa ibu paling sering memeriksakan kehamilan?	DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN ..... 1 DOKTER UMUM ..... 2 BIDAN ..... 3 PERAWAT ..... 4 LAIN-LAIN,SEBUTKAN..... 98	
P21.	Berapa kali pemeriksaan kehamilan oleh petugas kesehatan dilakukan pada .....?	A. BULAN KE-1 SAMPAI KE- 3: _____ KALI B. BULAN KE-4 SAMPAI KE-6: _____ KALI C. BULAN KE-7 SAMPAI KE-9: _____ KALI	
P22.	Pada kehamilan anak terakhir, apakah ibu mendapatkan pelayanan berikut? BACAKAN SATU PERSATU KALIMAT BERIKUT.	PENIMBANGAN BERAT BADAN ..... A PENGUKURAN TINGGI PERUT ..... B PENGUKURAN TEKANAN DARAH ..... C PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH/FE ..... D PEMBERIAN IMUNISASI TT ..... E TIDAK MENERIMA SATU PUN PELAYANAN DI ATAS X	
P23.	Pada kehamilan anak terakhir, apakah ibu memeriksa kehamilan pada dukun/paraji?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	
P24.	Siapakah penolong utama pada persalinan anak terakhir? PENOLONG UTAMA: yang memegang kepala bayi.	DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN ..... 1 DOKTER UMUM ..... 2 BIDAN ..... 3 PERAWAT ..... 4 DUKUN / PARAJI ..... 5 LAIN-LAIN,SEBUTKAN..... 98	
P25.	Dimanakah ibu melahirkan anak terakhir?	RUMAH SAKIT..... 1 PRAKTEK DOKTER ..... 2 PRAKTEK BIDAN ..... 3 PUSKESMAS ..... 4 POLINDES / BIDAN DESA ..... 5 RUMAH DUKUN / PARAJI ..... 6 RUMAH SENDIRI ..... 7 LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... 98	→ P28 → P28
P26.	Apakah ibu dirujuk ke fasilitas kesehatan tersebut?	YA ..... TIDAK.....	→ P28
P27.	Jika ya, siapa yang merujuk	DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN ..... DOKTER UMUM ..... BIDAN ..... PERAWAT ..... DUKUN / PARAJI ..... LAIN-LAIN,SEBUTKAN.....	
P28.	Pada waktu melahirkan/bersalin yang terakhir, apakah ibu mengalami hal sebagai berikut? <i>Jawaban lebih dari satu</i>	PENDARAHAN (> 3 KAIN) ..... A DEMAM/PANAS TINGGI ..... B KEJANG KEJANG ..... C NYERI KEPALA ..... D PINGSAN ..... E PARTUS LAMA ..... F LAIN-LAIN, SEBUTKAN ..... X	

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
	<b>Khusus Ibu dengan bayi/umur &lt; 12 bulan (p29-p31)</b>		
P29.	Dalam 28 hari setelah (NAMA) lahir, apakah ada petugas kesehatan yang memeriksa kesehatan (NAMA) MEMERIKSA : MENGUNJUNGI ATAU DIKUNJUNGI PETUGAS KESEHATAN	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ P31
P30.	Mohon dirinci, berapa kali (NAMA) diperiksa oleh petugas kesehatan dalam: a. 1- 7 hari setelah lahir b. 8 – 28 hari setelah lahir	A. 1 – 7 HARI SETELAH LAHIR ..... KALI B. 8 -28 HARI SETELAH LAHIR ..... KALI 98. Tidak tahu	
P31.	Berapa besar rupiah yang dikeluarkan untuk hal berikut	A. PEMERIKSAAN KEHAMILAN RP..... B. BIAYA PERSALINAN RP..... C. BIAYA N1 & N2 (NO.29) RP..... D. TRANSPORT RP.....	

#### F. PENGETAHUAN DAN PRAKTEK KELUARGA BERENCANA

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P32.	Dapatkah ibu sebutkan, cara/alat KB untuk menunda/mencegah kehamilan yang ibu ketahui ?  Ada lagi?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	TUBEKTOMI/OPERASI PADA WANITA ..... A SUSUK KB/IMPLANT ..... B IUD/SPIRAL ..... C SUNTIKAN KB/INJEKSI..... D PIL KB ..... E VASEKTOMI/OPERASI PADA PRIA ..... F KONDOM..... G KALENDER/PUASA..... H SENGGAMA TERPUTUS ..... X LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... Z TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB .....	
P33.	Apakah ibu atau suami ibu <u>saat ini</u> memakai alat/ cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→P36
P34.	Jika ya, alat/cara KB apa yang dipakai sekarang?	TUBEKTOMI/OPERASI PADA WANITA ..... 1 SUSUK KB/IMPLANT ..... 2 IUD/SPIRAL ..... 3 SUNTIKAN KB/INJEKSI..... 4 PIL KB ..... 5 VASEKTOMI/OPERASI PADA PRIA ..... 6 KONDOM..... 7 KALENDER/PUASA..... 8 SENGGAMA TERPUTUS ..... 9 LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... 98	
P35.	Dimana saja ibu dapat memperoleh alat/cara kontrasepsi tersebut	RS ..... A PUSKESMAS ..... B KLINIK ..... C DOKTER PRAKTEK ..... D BIDAN PRAKTEK ..... E PETUGAS PLKB/POS KB ..... F POLINDES/BIDAN DESA ..... G POSYANDU ..... H FARMASI/APOTIK/TOKO OBAT ..... I LAIN-LAIN, SEBUTKAN ..... X TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB ..... Z	



No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah	Tangga

### G. IMUNISASI DAN PENIMBANGAN

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat																																													
P36.	Dapatkah ibu sebutkan, jenis imunisasi/vaksinasi apa saja yang ibu ketahui?  Ada lagi?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDA SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	BCG ..... A POLIO ..... B DPT ..... C CAMPAK ..... D HEPATITIS ..... E LAINNYA, SEBUTKAN..... X TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB..... Z																																														
P37.	Menurut ibu, apa manfaat imunisasi untuk anak?  Ada lagi?JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDA SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	MENCEGAH PENYAKIT..... A KEKEBALAN TUBUH..... B MENINGKATKAN BERAT BADAN ..... C LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... X TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB..... Z																																														
<b>Khusus ibu dengan balita (P38-P43)</b>																																																
P38.	Jenis imunisasi apa saja yang sudah diterima oleh (NAMA) anak terakhir?  BACAKAN SETIAP JENIS VAKSIN BERIKUT. JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU (lingkari setiap jawaban)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IMUNISASI</th> <th>KMS</th> <th>INGATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG .....</td><td>A</td><td>A</td></tr> <tr><td>POLIO1 .....</td><td>B</td><td>B</td></tr> <tr><td>POLIO2 .....</td><td>C</td><td>C</td></tr> <tr><td>POLIO3 .....</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>POLIO4 .....</td><td>E</td><td>E</td></tr> <tr><td>POLIO DARI PIN.....</td><td>F</td><td>F</td></tr> <tr><td>DPT1 .....</td><td>G</td><td>G</td></tr> <tr><td>DPT2 .....</td><td>H</td><td>H</td></tr> <tr><td>DPT3 .....</td><td>I</td><td>I</td></tr> <tr><td>CAMPAK .....</td><td>J</td><td>J</td></tr> <tr><td>HEPATITIS1 .....</td><td>K</td><td>K</td></tr> <tr><td>HEPATITIS2.....</td><td>L</td><td>L</td></tr> <tr><td>HEPATITIS3.....</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>BELUM MENERIMA VAKSIN APAPUN</td><td>N</td><td>N</td></tr> </tbody> </table>	IMUNISASI	KMS	INGATAN	BCG .....	A	A	POLIO1 .....	B	B	POLIO2 .....	C	C	POLIO3 .....	D	D	POLIO4 .....	E	E	POLIO DARI PIN.....	F	F	DPT1 .....	G	G	DPT2 .....	H	H	DPT3 .....	I	I	CAMPAK .....	J	J	HEPATITIS1 .....	K	K	HEPATITIS2.....	L	L	HEPATITIS3.....	M	M	BELUM MENERIMA VAKSIN APAPUN	N	N	
IMUNISASI	KMS	INGATAN																																														
BCG .....	A	A																																														
POLIO1 .....	B	B																																														
POLIO2 .....	C	C																																														
POLIO3 .....	D	D																																														
POLIO4 .....	E	E																																														
POLIO DARI PIN.....	F	F																																														
DPT1 .....	G	G																																														
DPT2 .....	H	H																																														
DPT3 .....	I	I																																														
CAMPAK .....	J	J																																														
HEPATITIS1 .....	K	K																																														
HEPATITIS2.....	L	L																																														
HEPATITIS3.....	M	M																																														
BELUM MENERIMA VAKSIN APAPUN	N	N																																														
P39.	Dimana biasanya/paling sering ibu mendapatkan imunisasi untuk anak?	RUMAH SAKIT ..... 1 PRAKTEK DOKTER..... 2 PRAKTEK BIDAN ..... 3 PUSKESMAS ..... 4 POLINDES / BIDAN DESA ..... 5 POSYANDU ..... 6 LAIN-LAIN, SEBUTKAN..... 98																																														
P40.	Apakah ditempat/desa/RW ibu ada posyandu	YA ..... 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 99																																														
P41.	Apakah (NAMA) pernah dibawa ke posyandu?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ P43																																													
P42.	Kapan terakhir kali (NAMA) dibawa ke posyandu?	DALAM SEBULAN TERAKHIR INI ..... 1 2 BULAN YANG LALU ..... 2 3-6 BULAN YANG LALU ..... 3 LEBIH DARI 6 BULAN YANG LALU ..... 4 TIDAK TAHU ..... 99																																														

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P43.	Menurut ibu, apa kegunaan/manfaat posyandu? Ada lagi?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDA SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	MENGETAHUI TUMBUH KEMBANG ANAK .....	A
		MENIMBANG BERAT BADAN ANAK .....	B
		MENDAPATKAN INFORMASI KESEHATAN ANAK ...	C
		MENDAPATKAN MAKANAN TAMBAHAN .....	D
		MENDAPATKAN PENGOBATAN SAKIT .....	E
		LAINNYA, SEBUTKAN.....	X

#### H. POLA PEMBERIAN ASI DAN MAKAN ANAK BALITA TERAKHIR

No	Pertanyaan (Hanya untuk ibu dengan balita)	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P44.	Apakah ibu pernah menyusui (NAMA) anak terakhir?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ P49
P45.	Berapa lama setelah (NAMA) lahir ibu menyusui untuk pertama kalinya?	DALAM HARI ..... <input type="text"/> DALAM JAM ..... <input type="text"/>	
P46.	Apakah saat ini (NAMA) masih menyusui/diberi ASI?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→P48
P47.	Pada usia berapa (NAMA) berhenti menyusui?	BULAN ..... <input type="text"/>	
P48.	Apakah ibu memberikan makanan selain ASI (susu formula/makanan tambahan) kepada (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	
P49.	Pada usia berapa (NAMA) mulai diberikan makanan tersebut?	BULAN ..... <input type="text"/>	

#### I. POLA MAKAN KELUARGA

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat		
P50.	Berapa kali <u>biasanya</u> keluarga ibu makan dalam sehari?	SATU KALI DALAM SEHARI .....	1		
		DUA KALI DALAM SEHARI .....	2		
		TIGA KALI DALAM SEHARI .....	3		
		LEBIH DARI 3 KALI .....	4		
		LAINNNYA, SEBUTKAN .....	98		
P51.	Apakah keluarga ibu <u>biasa</u> makan pagi/ sarapan?	YA ..... 1 TIDAK..... 2			
P52.	Berapa kali <u>biasanya</u> keluarga ibu makan a. Buah b. Sayur c. Lauk hewani (ikan, daging, telur dll)	SETIAP KALI WAKTU MAKAN .....	A	B	C
		SATU KALI SETIAP HARI.....	1	1	1
		BEBERAPA KALI DALAM SEMINGGU .....	2	2	2
		LEBIH DARI SEMINGGU .....	3	3	3
		LAINNYA, SEBUTKAN.....	4	4	4
		98	98	98	

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

## J. PENGETAHUAN DAN PRAKTEK AIR BERSIH

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P53.	Menurut ibu, berapa sebaiknya jarak sumber air dengan sumber pencemar (jamban, air kotor, lubang sampah)?	< 10 M ..... 1 ≥ 10 M ..... 2 TIDAK TAHU/ TIDAK MENJAWAB ..... 8	
P54.	Menurut ibu, seperti apakah air yang bersih itu? Ada lagi?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	TIDAK BERBAU ..... A TIDAK BERASA ASIN, SADAH ..... B TIDAK MENGANDUNG KUMAN ..... C JERNIH/TIDAK KERUH ..... D BERSIH/TIDAK KOTOR..... E LAINNYA, SEBUTKAN..... X TIDAK TAHU/TIDAK MENJAWAB ..... Z	
P55.	Dari mana <u>sumber utama</u> air yang biasa digunakan oleh rumah tangga Ibu untuk <u>keperluan minum</u> ?  PERBAIKI JAWABAN BILA TIDAK SESUAI HASIL OBSERVASI.	AIR LEDENG PDAM ..... 1 SUMUR BOR (POMPA TANGAN, MESIN AIR)..... 2 SUMUR GALI TERLINDUNG..... 3 SUMUR GALI TIDAK TERLINDUNG ..... 4 MATA AIR TERLINDUNG ..... 5 MATA AIR TIDAK TERLINDUNG ..... 6 AIR HUJAN ..... 7 AIR BOTOL KEMASAN (YANG BERSEGEL)..... 8 AIR PERMUKAAN ..... 9 (SUNGAI/KOLAM/DANAU/IRIGASI) ..... 10 LAINNYA, SEBUTKAN..... 98	
P56.	Dari mana <u>sumber utama</u> air yang biasa digunakan oleh rumah tangga Ibu untuk <u>masak dan mandi cuci kakus</u> ?	AIR LEDENG PDAM ..... 1 SUMUR BOR (POMPA TANGAN, MESIN AIR)..... 2 SUMUR GALI TERLINDUNG..... 3 SUMUR GALI TIDAK TERLINDUNG ..... 4 MATA AIR TERLINDUNG ..... 5 MATA AIR TIDAK TERLINDUNG ..... 6 AIR HUJAN ..... 7 AIR BOTOL KEMASAN..... 8 AIR PERMUKAAN ..... 9 (SUNGAI/KOLAM/DANAU/IRIGASI) ..... 10 LAINNYA, SEBUTKAN..... 98	
P57.	Cara apa yang <u>biasanya</u> Ibu lakukan untuk membuat air mentah menjadi air yang aman diminum? Ada lagi?  [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	MEREBUS AIR..... A MENGUNAKAN KAPORIT..... B MENGUNAKAN SARINGAN AIR (PASIR)..... C MENGUNAKAN TAWAS..... D MENJEMUR AIR ..... E TIDAK ADA YANG DILAKUKAN, LANGSUNG MINUM .. X LAINNYA (SEBUTKAN)..... Z	
P58.	Apakah ibu <u>memiliki</u> sumber air bersih ?	YA ..... 1 TIDAK..... 2	→ P61
P59.	Jika tidak, dari mana ibu mendapatkan air bersih untuk A. Keperluan minum B. Keperluan masak C. Keperluan Mandi Cuci Kakus (MCK)	MINTA KE TETANGGA ..... SUMUR/KRAN UMUM ..... BELI ..... LAIN LAIN ..... A 1 1 1 B 2 2 2 C 3 3 3 98 98 98	
P60.	Bila beli, berapa kira kira biaya yang dikeluarkan ibu per bulan (diisi dengan jelas)	Rp. ....	

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

### K. CUCI TANGAN, JAMBAAN KELUARGA, DAN PEMBUANGAN SAMPAH

No	Pertanyaan	Kategori dan Kode Jawaban	Loncat
P61.	Apakah ibu <u>selalu</u> mencuci tangan dengan sabun untuk kegiatan berikut ini:  BACAKAN SETIAP PILIHAN JAWABAN.	SESUDAH BUANG AIR BESAR .....	A
		SESUDAH MENCEBOKI ANAK .....	B
		SEBELUM MEMBERI / MENYUAPI MAKAN ANAK ...	C
		SEBELUM MENYIAPKAN MAKANAN .....	D
		SEBELUM MAKAN .....	E
		TIDAK SELALU CUCI TANGAN PADA KEGIATAN DI ATAS	Z
P62.	Dimana ibu dan keluarga <u>biasanya</u> Buang Air Besar?	LEHER ANGSA DENGAN SEPTIK TANK.....	1
		LEHER ANGSA TANPA SEPTIK TANK .....	2
		JUMBLENG/ CUBLUK/ LUBANG .....	3
		EMPANG/KOLAM DENGAN IKAN .....	4
		TIDAK ADA FASILITAS (SELOKAN, SUNGAI, HUTAN).	5
		LAINNYA (SEBUTKAN).....	98
P63.	Apakah ibu dan keluarga memiliki jamban keluarga	YA .....	1
		TIDAK .....	2
P64.	Bagaimana <u>cara utama</u> pembuangan sampah di rumah tangga Ibu?	DIKUMPULKAN DAN DIANGKUT PETUGAS.....	1
		DIBUANG DI HALAMAN RUMAH .....	2
		DIBAKAR .....	3
		DIKUBUR .....	4
		DIBUAT KOMPOS .....	5
		DIDAUR ULANG .....	6
		UNTUK MAKANAN BINATANG .....	7
		DIBUANG DI SEMBARANG (SUNGAI, HUTAN, DSB) .	8
		LAINNYA (SEBUTKAN) .....	98
		TIDAK TAHU .....	99

**L. UNTUK SELURUH ANGGOTA KELUARGA (TANYAKAN APAKAH PERNAH SAKIT DALAM 2 BULAN TERAKHIR)**

Kode anggota keluarga (sesuai kode pada Bag. I)	Jenis Keluhan Utama (lihat kode di bawah)	Ganggu produktivas atau tidak?		Lama trganggu (hari)	Berobat atau tidak		Tempat berobat ke-... (tempat pengobatan lihat kode di bawah)	Biaya yang dikeluarkan (dalam rupiah)					Cara pmbayaran	BILA 'TIDAK' PADA KOLOM 5 Apa alasan tidak berobat (lihat kode)	Alasan memilih tempat tersebut (lihat kode)
		Ya	Tidak		Ya	Tidak		1	Jasa	Obat	Karcis	Lain			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
		1	2		1	2	4								
		1	2		1	2									
		1	2		1	2									
		1	2		1	2									
		1	2		1	2									
		1	2		1	2									
		1	2		1	2									

Kolom 2	Kolom 6n & kolom 10	Kolom 8	Kolom 9	Kolomm 11	
<b>Jenis keluhan:</b> 1. Panas 2. Batuk/pilek (ISPA) 3. Cacar air 4. Kurang gizi 5. Diare/ mencecret/ muntaber/ disentri 6. kecacangan 7. Sesak nafas 8. Kejang-kejang 9. Demam berdarah 10. Thyfus 11. Lumpuh 12. Telinga berair 13. Campak/tampak 14. Sakit kuning 15. TBC	16. Malaria 17. Sakit gangguan pencernaan 18. Sakit gigi 19. Kecelakaan lalu lintas 20. cacat fisik nin stroke 21. cacat mental 22. hipertensi/darah tinggi 23. sakit gula 24. Sakit Jantung 25. PMS (kencing nanah, koreng,bintik2 dialat kelamin) 26. Narkoba	<b>Tempat berobat :</b> 1. Pengobatan sendiri (inisiatif sendiri) 2. Tradisional (akupuntur/ sinshe) 3. Dukun/ alternatif 4. Rumah Mantri/ petugas kesehatan 5. Puskesmas pembantu 6. Puskesmas 7. Bidan praktek 8. Dokter praktek/ dokter gigi 9. Dokter spesialis 10. BP/ klinik swasta/ BKIA 11. RS pemerintah/ daerah 12. RS swasta 13. Panti/RS ketergantungan obat 14. Lainnya:	<b>Cara pembayaran:</b> 1. Uang langsung/ cash/ kontan 2. ASKES penuh/ asuransi kesehatan 3. Sebagian ASKES 4. ASKESKIN 5. Lainnya: .....	<b>Alasan utama tidak berobat:</b> 1. Jauh/ tidak ada yankes yang dekat 2. Menganggap 'penyakit biasa'/ tidak parah 3. Tidak ada biaya/uang 4. Tidak tahu harus berobat kemana 5. Lainnya: .....	<b>Alasan utama memilih tempat sebagai prioritas:</b> 1. Biasanya ke tempat itu/ sudah biasa 2. Jaraknya dekat 3. Petugasnya bagus/ berkualitas 4. Murah/ harganya terjangkau 5. Bisa gratis karena JPS-BK 6. Gratis/bayar sebagian karena ada ASKES 7. Lainnya: .....

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

**M. RIWAYAT RAWAT INAP DALAM 1 TAHUN TERAKHIR (UNTUK SELURUH ANGGOTA)**

Kode anggota keluarga (lihat kode Bag. I)	Sakit (lihat kode)	Lama rawat (hari)	Tempat Pelayanan Terakhir ..... (lihat kode)	Biaya yang dikeluarkan (dalam rupiah)					[Bila lebih dari satu tempat] Prioritas tempat perawatan (lihat kode)	Alasan pilih tempat [prioritas] tersebut (lihat kode)
				Jasa	Obat	Karcis	Lainnya	TOTAL		
1	2	3	4	5					6	7

Kolom 2	Kolom 4 & 6	Kolom 7
<b>Jenis keluhan:</b> 1. Panas 2. Batuk/pilrk (ISPA) 3. Cacar air 4. Kurang gizi 5. Diare/ muncet/ muntaber/ disentri 6. Sesak nafas 7. Kejang-kejang 8. Demam berdarah 9. Thipus 10. Lumpuh	11. Telinga berair 12. Campak 13. Sakit kuning 14. TBC 15. Malaria 16. Sakit gangguan pencernaan 17. Kecelakaan lalu lintas 18. Kanker 19. Lainnya, sebutkan .....:	<b>Tempat pelayanan:</b> 1. Puskesmas rawat inap 2. Bidan praktek 3. Dokter praktek 4. Klinik swasta/ RB/ BKIA 5. RS pemerintah/ daerah 6. RS swasta 7. Lainnya, sebutkan .....:
		<b>Alasan memilih tempat sebagai prioritas:</b> 1. Biasanya ke tempat itu/ sudah biasa 2. Jaraknya dekat 3. Petugasnya bagus/ berkualitas 4. Murah/ harganya terjangkau 5. Bisa gratis karena JPS-BK 6. Gratis/bayar sebagian karena ada ASKES 7. Lainnya: .....:

## N. PERSEPSI TENTANG PENGOBATAN

Apakah ibu sewaktu berobat ke .... ( sesuai jawaban berobat rawat inap / rawat jalan yang terakhir kali )  
**1. rawat inap 2. rawat jalan (lingkari)**

ibu puas dengan keadaan berikut? Sangat tidak puas .....

Sangat Puas

Tulis nilai    1 ... 2 ... 3 .... 4 .... 5 ... 6 ... 7 ... 8 .. 9 .. 10 .

Item Penilaian :	Nilai
01. Keramahan petugas pemberi pelayanan	
02. Keterampilan petugas dalam memberikan pengobatan	
03. Kelengkapan alat yang disediakan	
04. Kebersihan fasilitas pelayanan	
05. Waktu menunggu diberikannya pelayanan	
06. Memberikan rasa aman kepada diri sendiri	
07. Memberikan rasa aman kepada keluarga	
08. Memberikan kepastian hasil pengobatan	
09. Keterjangkauan tempat fasilitas pelayanan	
10. Biaya relative murah	

**O. KEJADIAN KEMATIAN SEJAK JANUARI TAHUN 2001\*)  
(TERMASUK KEJADIAN LAHIR MATI)-----HANYA DALAM KELUARGA**

**JIKA TIDAK ADA KEJADIAN KEMATIAN PADA 5 TAHUN TERAKHIR, LANGSUNG KE BAGIAN V**

No	Nama yang meninggal	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga	Tahun kejadian sejak Januari 2001*)	Jenis kelamin		Umur saat meninggal (Jika kurang dari 2 tahun isikan umur dlm bulan)	Mempunyai Surat Keterangan Kematian? Ya 1 Tidak 2 (ke kol. 9)	Penyebab Kematian dicatat? Ya 1 Tidak 2	Penyebab kematian 1. sakit, sebutkan penyakitnya ..... 2. kecelakaan 3. Lain lain, sebutkan .....	Untuk wanita umur 15 thn - 49 thn yang meninggal, apakah terjadi pada : 1. Masa kehamilan 2. Keguguran/pengguguran 3. Saat melahirkan 4. Masa nifas(42 hari stlh melahirkan/keguguran) 5. Lainnya	Untuk anak umur <5 thn yang meninggal, karena : 1. Diare/ Mencret 2. Panas, batuk & sesak nafas 3. Lainnya
				Laki-laki 1 Perempuan 2							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)		(9)	(10)	
01					Tahun    Bulan ___  ___						
02					Tahun    Bulan ___  ___						
03					Tahun    Bulan ___  ___						
04					Tahun    Bulan ___  ___						
<b>Kode kolom (3)</b> 1. Kepala Rumah Tangga 2. Istri/Suami 3. Anak 4. Menantu				<b>Kode kolom (4)</b> 5. Cucu 6. Orang tua/mertua 7. Famili lain 8. Pembantu Rumah Tangga 9. Lainnya		<b>Kode kolom (6)</b> Tahun Kejadian Kematian , tulis 2 digit terakhir, misal tahun 2001 tulis 01, tahun 2002 tulis 02 dst Tidak Tahu - Kode 98		<b>Kode kolom (6)</b> KOLOM TAHUN DIISI JIKA YANG MENINGGAL BERUMUR 2 TAHUN ATAU LEBIH (KOLOM BULAN DIKOSONGKAN)  Kolom bulan diisi jika yang meninggal umurnya kurang dari 2 tahun (kolom tahun dikosongkan) (Pembulatan ke bawah). Jika lahir mati kolom (6) tidak diisi, dan tulis LAHIR MATI pada kolom 2			



## LEMBAR OBSERVASI

BERI TANDA  $\checkmark$  PADA KOLOM SESUAI HASIL PENGAMATAN, BILA PERLU PEWAWANCARA DAPAT BERTANYA KEPADA RESPONDEN.

No	Parameter	Syarat	Pengamatan		Keterangan
			Ya	Tidak	
<b>OBSERVASI RUMAH SEHAT</b>					
1.	Luas bangunan (dalam M <sup>2</sup> )	..... M <sup>2</sup>			
2.	Lantai	Kedap air			
3.	Dinding	Permanen			
4.	Langit-langit	Ada			
5.	Atap	Kedap air			
6.	Jendela/ventilasi	Ada			
7.	Penggunaan jendela	Terbuka siang hari			
8.	Lubang asap	Ada			
9.	Jarak kandang	$\geq 20$ m			
10.	Ada kotoran binatang di sekitar rumah	Tidak ada			
<b>OBSERVASI SARANA AIR BERSIH (HANYA SUMUR GALI, kecuali kualitas fisik air)</b>			Ya	Tidak	Tidak sesuai
1.	Kualitas fisik air	Tdk berbau, tdk berasa, tdk berwarna			
2.	Cincin / bibir sumur	Ada			
3.	Tinggi cincin / bibir sumur	1 m dari lantai			
4.	Kondisi cincin / bibir sumur	Baik (kedap)			
5.	Memiliki lantai sumur	Ada			
6.	Panjang lantai sumur	1 m dari cincin			
7.	Kondisi lantai sumur	Baik (kedap)			
8.	Jarak dengan sumber pencemar	$\geq 10$ m			
<b>OBSERVASI JAMBAAN KELUARGA</b>			Ya	Tidak	
1.	Memiliki jamban	Ada			
2.	Leher angsa	Ada			
3.	Septic tank	Ada			
4.	Jarak dengan sumber air bersih	$\geq 10$ m			
<b>OBSERVASI SALURAN PEMBUANGAN AIR KOTOR</b>			Ya	Tidak	
1.	Memiliki sistem pembuangan	Ada			
2.	Sistem pembuangan	Tertutup			
3.	Konstruksi saluran	Kedap air			
4.	Kondisi saluran	Bersih/lancar/tidak tersumbat			
5.	Jarak dengan sumber air	$\geq 10$ m			
<b>OBSERVASI PENGELOLAAN SAMPAH</b>			Ya	Tidak	
1.	Memiliki tempat sampah	Ada			
2.	Bahan/ konstruksi tempat sampah	Tertutup / Kedap air			
3.	Kondisi tempat sampah	Bersih			
<b>OBSERVASI PENGENDALIAN VEKTOR</b>			Ya	Tidak	
1.	Kelambu	Pakai			
2.	Kawat kasa	Ada			
<b>OBSERVASI YODIUM</b>			Ya	Tidak	
1	Yodium	Positif			

No Urut Kecamatan		No Urut Klaster		No Urut Rumah Tangga

LEMBAR ANTROPOMETRI ANAK BALITA TERAKHIR

NOMOR IDENTITAS RESPONDEN			
	No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga

<b>I. IDENTITAS LOKASI</b>		
Kecamatan	□ □	
Karakteristik tempat tinggal:	1. Urban	2. Rural
Alamat: _____ No. rumah: _____	RT: _____	RW: _____
Desa/kelurahan:	□ □	
No urut rumah tangga:	□ □ □	
Nama responden: _____	Umur : _____ th	
Nama kepala rumah tangga: _____		

<b>II. IDENTITAS PENGUKUR, PEMERIKSA KUESIONER, DAB ENTRI DATA</b>				
NAMA/PARAF	PENGUKUR	PEWAWANCARA II	SUPERVISOR	ENTRI DATA (JAKARTA)
TANGGAL	_____ □	_____ □	_____ □	_____ □

INFORMASI IDENTIFIKASI				HASIL DAN CARA PENGUKURAN			
NO BARIS ANGGOTA RUMAH TANGGA *	NAMA	TANGGAL, BULAN DAN TAHUN LAHIR	JENIS KELAMIN ANAK	TINGGI BADAN (CM)	METODE PENGUKURAN TINGGI BADAN ANAK		BERAT BADAN (KG)
					1: BERBARING	2: BERDIRI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
ANAK □ □		□ □ □ □ □ □  BAGIAN INI HARUS DIDAPAT WALAUPUN PERKIRAAN.	L   P	PENGUKURAN I □ □ □ □ □ PENGUKURAN II □ □ □ □ □ PENGUKURAN III □ □ □ □ □	1 2 1 2 1 2	PENGUKURAN I □ □ □ □ □ PENGUKURAN II □ □ □ □ □ PENGUKURAN III □ □ □ □ □	
MASUKKAN SATU NILAI DARI (I, II, DAN III) YANG MEMILIKI DUA NILAI SAMA ATAU MEDIAN DARI KETIGA NILAI TERSEBUT KE DALAM KOTAK HASIL AKHIR.				HASIL AKHIR □ □ □ □ □		HASIL AKHIR □ □ □ □ □	

No Urut Kecamatan	No Urut Klaster	No Urut Rumah Tangga	

INFORMASI IDENTIFIKASI				HASIL DAN CARA PENGUKURAN				
NO BARIS ANGGOTA RUMAH TANGGA *	NAMA	TANGGAL, BULAN DAN TAHUN LAHIR	JENIS KELAMIN ANAK		TINGGI BADAN (CM)	METODE PENGUKURAN TINGGI BADAN ANAK		BERAT BADAN (KG)
						1: BERBARING	2: BERDIRI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	
IBU <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  BAGIAN INI HARUS DIDAPAT WALAUPUN PERKIRAAN.	L	P	PENGUKURAN I <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	PENGUKURAN I <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					PENGUKURAN II <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	PENGUKURAN II <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					PENGUKURAN III <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1	2	PENGUKURAN III <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MASUKKAN SATU NILAI DARI (I, II, DAN III) YANG MEMILIKI DUA NILAI SAMA ATAU MEDIAN DARI KETIGA NILAI TERSEBUT KE DALAM KOTAK HASIL AKHIR.					HASIL AKHIR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			HASIL AKHIR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

\* HARUS SAMA DENGAN NOMOR BARIS YANG TERDAPAT PADA DAFTAR ANGGOTA KELUARGA.

